	M	JLTIPI	LE DEP	ENDE	VT CLA	IM	SERIAL NO	1			1000 000		
MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)									JUES	ר	FILING DATE		
	APPLICANT	r(s)			L								
<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		·				CLAIMS					•	
	AS F	AS FILED AFTER				TER		AS FILED		AF	ГER	ATE	
	IND.	IND. DEP.		IND. DEP.		ENDMENT	4 / 1			.L"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT	
1		227.	N.D.	DEF.	IND.	DEP.	51	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
3 .	 						51 52						
4	 	 		- / -	<u> </u>		53					·	
5				/		 	54 55	<u> </u>					<u> </u>
<u>6</u> 7				1			56						
8			/	-			57						<u> </u>
9			/	1		 	<u>58</u> 59						
10 11			/				60						
12			1				61	·					
13			1				62						
14 15							64.	-	· · · ·				
16							65						
17							<u>66</u>						
18 · 19							68						
20							69						
21					-,		70						
22							72	 					
24.							73						
25						·	74 75						
26 27							76						
28							77						
29							78 79 .						
30 31							80						
32			·	<u></u>		•	81						-
33							82 83						
34					>		84					 -	
36							85						
37							86 87				F	- T	
38							88						
40					 .		89	-					
41							90 91						
42			·				92						
44							93						
45							95						
46							. 96						
48	E	,					97						
49							98						
50							100				-		
OTAL IND.		每一	3	4		₩.	TOTAL IND.		4		4		1
TOTAL			-	4		€ 2	TOTAL DEP	-	4		fee -		<u> </u>
CLAIMS	2		10				TOTAL CLAIMS	4		膜		l a	
PTO - 1360 (R	REV. 11/04)								S. DEPARTM	ENT of COM	MERCE		38623

Best Available Copy